



MINISTERUL
SĂNĂTĂȚII



INSTITUTUL NAȚIONAL
DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

CNSBN

CENTRUL NAȚIONAL DE
SUPRAVEGHERE A BOLILOR
NETRANSMISIBILE

MUȘCĂTURI MICI: PERICOL MARE PENTRU SĂNĂTATEA DUMNEAVOASTRĂ!



DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ JUDEȚUL HUNEDOARA – DEVA

Compartimentul Evaluarea, Promovarea Sănătății și Educație pentru Sănătate

**PRIMELE SIMPTOME ALE INFESTĂRII
CU WEST NILE**

FEBRĂ

DURERI DE CAP INTENSE

DURERI MUSCULARE

VĂRSĂTURI

ERUPȚII CUTANATE



**MUȘCĂTURI MICI:
PERICOL MARE PENTRU SĂNĂTATEA
DUMNEAVOASTRĂ!**



VECTORII



MUȘCĂTURI MICI: PERICOL MARE PENTRU SĂNĂTATEA DVS. !

Acasă și când călătoriți, aceștia pot transmite boli grave:
infecția cu virusul West Nile, malaria, boala Lyme, encefalita de
căpușe, febra butonoasă, etc.



MĂSURI SIMPLE DE PROTECȚIE



Folosiți plase de protecție
pentru insecte la
ferestrele locuinței



Îmbrăcați haine
deschise la culoare,
tricouri cu mâneci
lungi și pantaloni
lungi.



Utilizați un produs
insectifug.



Informați-vă despre
necesitatea vaccinării
înainte de călătorii
în afara țării.



Eliminați apa din
locurile unde țânțarii
se pot înmulți
(containere vechi,
vase de flori,
anvelope uzate).



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



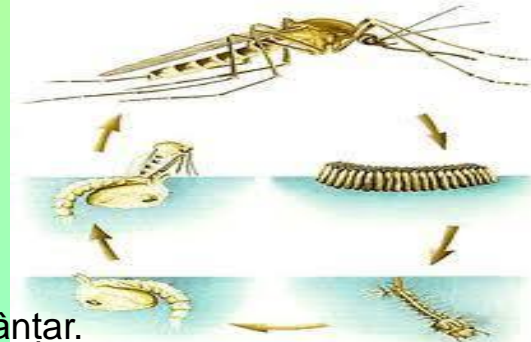
INSTITUTUL NAȚIONAL
DE SĂNĂTATE PUBLICĂ



CENTRUL NAȚIONAL DE SUPRAVEGHERE
A BOLILOR NETRANSMISIBILE



CENTRUL NAȚIONAL DE SUPRAVEGHERE ȘI
CONTROL AL BOLILOR TRANSMISIBILE



Febra West Nile este o boala produsa de virusul West Nile.

- Principala cale de transmitere a acestei infecții la om este prin înțepătură de țânțar.
- Țânțarii se infectează în urma hrănirii cu sânge de la o pasăre infectată. Odată infectat (cu virusul West Nile) țânțarul rămâne așa toată viața și are potențialul de a transmite virusul la orice gazdă vertebrată pe care o mușca pentru a se hrăni. Omul este numai gazda accidentală în acest ciclu. Perioada de incubație a infecției cu virus West Nile la om este cuprinsă între 3-15 zile după înțepătura unui țânțar infectat.
- Cele mai multe cazuri sunt asimptomatice.
- În 15-20% dintre cazuri sunt raportate simptome similare unei gripe ușoare, în general caracterizate prin debut brusc cu febră, cefalee, mialgii, stare de rău, anorexie, grețuri și vărsături.
- O mică parte dintre pacienți pot prezenta fenomene eruptive cutanate: eritem maculopapular sau morbiliform care interesează gâtul, trunchiul, brațele sau membrele inferioare. Boala poate dura între 2-5 zile. În mai puțin de 1% dintre cazuri pot apărea simptome neurologice ca meningita, meningoencefalita sau mielita în general asociate cu febra. Pacienții care dezvoltă simptome neurologice sunt în general împărțiți în trei categorii: meningita West Nile (WNM), encefalita West Nile (WNE) și paralizie acută flască (WNP).
- Recuperarea după boală este completă, mai rapidă la copii decât la adulți de cele mai multe ori însoțită de slăbiciune și mialgii pe termen lung - aproximativ 1 an de la debutul simptomelor. Sechele permanente nu au fost descrise.
- Vârsta înaintată este cel mai important factor de risc pentru formele severe de boală neurologică după infecție, riscul crește semnificativ în rândul persoanelor peste 50 de ani. Comparativ cu adulții, copiii infectați cu virus West Nile au durată spitalizării mai scurtă, mai puține simptome neurologice și o mai bună revenire după boală, iar mortalitatea este mai mică.

Nu există un tratament specific al acestei boli și nici un vaccin care să o prevină, utilizarea repelentelor și a îmbrăcăminte adecvate pentru a împiedica mușcătura de țânțar sunt principalele măsuri de prevenire a îmbolnăvirii. Pentru cazurile severe pacienții spitalizați primesc tratament simptomatic (antialgice) și suportiv (cum ar fi perfuzii).

Infecția West Nile apare la populația adultă și poate avea efecte grave în cazul persoanelor predispuse la îmbolnăviri, având alte boli asociate (copiii trec, de regulă, neobservat peste infectarea cu virusul West Nile). ***Nu există un risc pentru apariția unei epidemii, dar cazuri izolate, sporadice apar în fiecare an:***

- se transmite prin înțepătura țânțarului și mușcătura de căpușă;
- nu se transmite de la om la om;
- nu orice țânțar transmite virusul;
- în 1996, în România a fost cea mai mare epidemie de meningită West Nile din Europa;
- nu există vaccin pentru virus, ci terapie simptomatică;
- persoanele cu risc sunt cele cu vârstă peste 65 de ani cu afecțiuni neurologice de fond, nou-născuții și cei cu imunitate scăzută.

Direcția de Sănătate Publică jud. Hunedoara avertizează populația să fie atentă la simptomele pe care le prezintă și în cazul în care se constată apariția următoarelor simptome, care survin în 3-7 zile de la o posibilă înțepare de țânțar, să se prezinte de urgență la medicul de familie sau la o secție de boli infectioase:

- **febră (peste 39 grade Celsius);**
- **dureri de cap;**
- **astenie;**
- **vărsături;**
- **tulburări de memorie;**
- **dureri articulare sau musculare.**



Despre boli: simptome și tratamente

Vă rugăm contactați medicul dacă prezentați unul dintre simptomele descrise în continuare.



...> **Boala Lyme (borelioza)** se manifestă prin următoarele simptome care apar, de obicei, în 30 de zile de la momentul mușcăturii:



- erupție cutanată roșiatică, de formă circulară, în jurul mușcăturii;
- simptome asemănătoare celor de gripă, de exemplu, febră, oboseală și dureri de cap.

Cele mai multe cazuri de borelioză pot fi tratate, prin administrare de antibiotice timp de câteva săptămâni. Netratată, însă, boala poate provoca infecții ale inimii, articulațiilor și sistemului nervos.



...> **Febra recurentă** se caracterizează prin următoarele simptome care apar, de obicei, în 3 săptămâni de la momentul mușcăturii:

- episoade repetate de febră adesea însoțite de dureri de cap, dureri musculare și de articulații și greață.

Numărul episoadelor de febră este foarte variabil, iar intervalul dintre ele este cuprins între 4 și 14 zile. Tratamentul recomandat pentru febra recurentă transmisă de căpușe este administrarea de tetraciclină sau doxiciclină. Cauzurile de deces sunt foarte rare.



...> **Encefalita de căpușe** este asociată următoarele simptome care, de obicei, apar în 4 săptămâni de la momentul mușcăturii:

- febră, oboseală, dureri de cap, dureri musculare și greață.

Faza avansată a bolii implică sistemul nervos, cu simptome similare celor de meningită, și necesită spitalizare. În prezent, nu există niciun tratament pentru encefalita de căpușe. Deși cazurile de deces sunt rare, există un risc considerabil de efecte neurologice de lungă durată. Vaccinarea prealabilă și luarea măsurilor de protecție împotriva mușcăturilor de căpușe sunt extrem de importante atunci când vizitați o regiune endemică.



...> **Febra hemoragică Crimea-Congo** se manifestă prin următoarele simptome (simptomele inițiale apar în 30 de zile de la momentul mușcăturii):

- febră, dureri musculare, amețeli;
- dureri abdominale și vărsături;
- sângerări.

În prezent, nu există niciun tratament pentru febra hemoragică Crimea-Congo, care poate fi mortală. Prin urmare, este extrem de important să luați măsuri preventive când vizitați regiuni endemice.

Informații despre bolile transmise de căpușe



Căpușele pot transmite boli grave



Căpușele pot transmite boli grave

Căpușele sunt foarte mici și se hrănesc cu sânge de mamifere, reptile și păsări, de la care pot lua bacterii sau virusuri.

Căpușele pot mușca și oamenii care trec prin mediul lor de viață.

Cu toate că mușcătura de căpușe nu este, în sine, periculoasă, există riscul ca acestea să transmită infecții în sânge atunci când se hrănesc și să provoace boli grave.

Ciclu de viață al căpușelor cuprinde următoarele stadii de dezvoltare: ou, larvă, nimfă și căpușă adultă. În ultimele trei stadii, căpușele pot mușca și transmite boli.



Dimensiunile pot diferi considerabil, în funcție de specia de căpușe.

În Europa, bolile transmise de căpușe la oameni sunt:

- encefalita de căpușe
- boala Lyme (borelioză)
- febra recurentă
- febra hemoragică Crimea-Congo

Aceste boli apar în regiuni diferite unde există căpușe infectate care pot transmite boala.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



INSTITUTUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ



CENTRU NAȚIONAL DE SUPRAVEGHERE A BOLILOR TRANSMISIBILE



CENTRU NAȚIONAL DE SUPRAVEGHERE ȘI CONTROL AL BOLILOR TRANSMISIBILE



EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



INSTITUTUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

Informați-vă despre riscul mușcăturii de căpușă

Căpușele sunt prezente atât în zonele rurale, cât și în cele urbane, inclusiv în numeroase locații populare pentru activități în aer liber și turism.

Persoanele care trăiesc în zonele rurale sau le vizitează sunt cele mai expuse riscului de a fi mușcate de căpușe, dar acesta există și în locațiile pentru picnicuri, în parcuri și grădini.

Riscul este mai mare atunci când practicați activități în aer liber, cum ar fi campingul în natură, drumejiile, ciclismul, alpinismul, pescuitul sau vânătoarea.

Dacă vizitați o zonă în care există căpușe infectate, asigurați-vă că știți cum să preveniți și să detectați mușcăturile de căpușă.



Măsuri preventive

Encefalita de căpușe poate fi prevenită prin vaccin. Vaccinarea se recomandă persoanelor care intenționează să călătorească și să rămână într-un loc unde encefalita de căpușe este endemică de peste trei săptămâni, precum și celor care intenționează să viziteze zone rurale din regiuni endemice sau care au în plan să campeze. Vă rugăm să solicitați mai multe informații de la medicul dumneavoastră cu cel puțin o lună



înainte de a pleca în călătorie și luați în considerare că sunt necesare mai multe doze de vaccin pentru o protecție eficientă. De asemenea, trebuie să știți că acest vaccin nu vă protejează împotriva altor boli transmise de căpușe. Întrucât celelalte boli transmise de aceste insecte, boala Lyme (borelioza), febra recurentă și febra hemoragică Crimeea-Congo nu pot fi prevenite prin vaccinare, este important să vă protejați singuri împotriva mușcăturii de căpușă.

Evitați sau reduceți la minim expunerea la mușcătura de căpușă



- Folosiți un produs insectifug.
- Acoperiți-vă brațele și picioarele, purtând îmbrăcăminte cu mânecă lungă, pantaloni lungi, ghete și trageți șosetele peste pantalonii.
- Folosiți haine și păături pentru picnic deschise la culoare, pentru a putea detecta ușor căpușele.
- Folosiți plase anti-insecte în jurul patului și folie de protecție atunci când dormiți pe pământ sau în cort.
- Mergeți pe mijlocul cărărilor și evitați să vă atingeți cu corpul de plantele din jur.

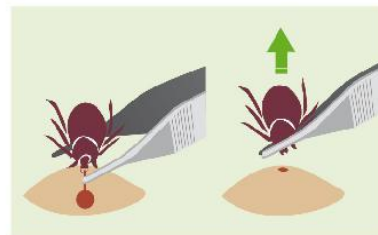
Îndepărtarea imediată și corectă a căpușelor

Riscul de infecție este mai mic atunci când căpușa este detectată și îndepărtată imediat.

Deoarece sunt foarte mici și de obicei, mușcăturile lor nu este dureroasă, căpușele pot trece ușor neobservate pe corp. De aceea, este important să vă controlați cu atenție, atât pe dumneavoastră, cât și pe copiii dumneavoastră, precum și îmbrăcăminte, după ce ați vizitat locuri în care pot exista căpușe.



Controlați tot corpul, acordând atenție specială zonei axilare, inghinale, picioarelor, zonei ombilicale, gâtului și capului. La copii, căpușele sunt adesea detectate pe cap, la rădăcina firului de păr. De obicei, mușcătura de căpușă are aspectul unei mici umflături închise la culoare cu o coajă care nu poate fi înlăturată la pieptănat. O lupă poate fi de folos.



Este important să se înlăture căpușa în întregime, fără a rupe partea posterioară a corpului, pentru a nu-i lăsa capul înfipț în rană. Căpușa trebuie îndepărtată cu o pensetă fixată cât mai

aproape de piele, trăgând cu atenție și dintr-o singură mișcare, fără a o smulge sau răsuși. Nu striviți corpul căpușei și nu aplicați căldură sau vreo substanță pe ea, deoarece acest lucru ar putea determina vărsarea conținutului stomacal al căpușei în rană și, implicit, transmiterea bacteriilor sau a virusului.



Ținând-o în pensetă, înfășurați căpușa în hârtie igienică și aruncați-o la toaletă. Apoi spălați rana cu apă caldă și șăpun și aplicați o soluție antiseptică, de exemplu, spirt sau iod, pe zona afectată.

După înlăturarea căpușei, este posibil ca o mică parte din aparatul său bucal să rămână în rană. Aceasta nu este periculoasă și va dispărea după câteva zile, odată cu rana. Totuși, dacă leziunea nu începe să se vindece după câteva zile, trebuie să consultați un medic, întrucât aceasta ar putea indica o infecție (rar).

Notați data la care ați fost mușcat de căpușă și, în perioada următoare, fiți atent la simptome caracteristice bolilor transmise de căpușe.

În cazul în care vă îmbolnăviți în termen de o lună de la data mușcăturii, trebuie să informați medicul despre data și locul acesteia.



Encefalita de căpușe care este cauzată de virusul encefalitei de căpușe dar și Borelioza (boala Lyme sau boala celor 1000 de fețe) sunt exemple a unor boli care pot să fie transmise de către acești vectori.

Principalele gazde sunt rozătoarele mici, animalele mari; omul fiind gazdă accidentală. Transmiterea agentului patogen se face în principal pe cale cutanată, prin mușcătura de căpușă infectată.

Astfel, specialiștii de la INSP recomandă evitarea, pe cât posibil, a zonelor infestate cu căpușe. Dacă totuși ieșim în parc sau în spații deschise, este bine să purtăm haine de culori deschise care să protejeze brațele și picioarele. Culoarea deschisă ajută prin contrast la identificarea ușoară a căpușelor. Se recomandă, de asemenea, purtarea pantalonilor lungi. Se recomandă purtarea de tricouri, bluze sau cămăși cu mâneci lungi. Este indicat ca încălțăminte să nu fie prevăzută cu decupaje. Se recomandă aplicarea repetată la 1-3 ore a unui spray repelent pentru insecte (cu dietiltoluamidă) pe pielea expusă (mâini, brațe, antebrățe, ceafă) sau a unui insecticid (cu permetrin) pe pantaloni, manșete, ciorapi și pe mâneci. În cazul unei activități lucrativă sau recreative într-o zonă cu risc (cu animale care pot fi parazitare de căpușe și cu arbuști și vegetație bogată) se recomandă examinarea la câteva ore a întregii suprafețe a corpului, fără a neglija zonele cu păr, pentru a observa căpușe atașate de piele sau păr. Căpușele se pot atașa și fixa oriunde pentru a se hrăni cu sânge, fără a provoca disconfort la atașarea de piele sau în timpul hrănirii. Pentru îndepărtarea căpușelor este recomandat să vă prezentați la un cabinet medical. Căpușele se scot imediat, fără întârziere, evitând strivirea acestora. De regulă căpușele sunt foarte mici, fiind în stadiul de larvă sau de nimfă. Căpușele se scot prin tracțiune ușoară și continuă cu o pensetă aplicată cât mai aproape de piele, astfel încât să se evite rămânerea de părți ale aparatului bucal al căpușei în piele. Când se îndepărtează căpușele de pe om sau de pe animal se vor proteja mâinile cu mănuși, ori cu părți din îmbrăcăminte, cu o pânză sau tifon. Spălați imediat zona afectată după extragerea căpușei cu apă și săpun și dezinfecțați zona cu alcool sanitar (spirt). Se poate aplica și un unguent cu antibiotic cu spectru larg. În cazul apariției unei pete sau indurații de culoare roșie de peste 5 centimetri diametru, care se extinde în inele concentrice, cu stare de rău, dureri musculare, febră, dureri de cap, senzație de ceafă și gât înțepenit, dureri la nivelul articulațiilor trebuie să vă adresați imediat medicului.

O atenție deosebită trebuie acordată și pentru îmbrăcăminte și încălțăminte atunci când s-au identificat căpușe. Dezinsecția îmbrăcăminte, înmuierea, spălarea și uscarea rufelor trebuie să se facă cu mare atenție.

Ce trebuie să știm despre boala Lyme sau borelioza?

Boala Lyme este o afecțiune bacteriană produsă de spirocheta *Borrelia burgdorferi*, de unde și denumirea sinonimă de borelioza Lyme. Numele propriu Lyme vine de la denumirea oraselului american în care au fost depistate în anii '70 primele cazuri. Boala este produsă de înțepătura unei **capuse infectate** cu bacteria *Borrelia*. Este cea mai frecventă afecțiune transmisă prin înțepătura de insecte atât în Europa, cât și în Statele Unite. Cele mai multe cazuri apar primăvara târzie și vara, când activitatea în aer liber este prelungită.

Semnul distinctiv al bolii Lyme este reprezentat de pată roșie circulară în formă de țintă, cu un cerc interior alb. Deoarece este posibil ca aceasta să dispară în 2-3 zile de la mușcătura, este recomandat să fie fotografiată imediat după identificare. Aceasta imagine, împreună cu un set de analize specifice, ajută medicul specialist să stabilească corect diagnosticul. Iată și alte simptome ale bolii:

- **transpirații puternice;**
- **febră;**
- **dureri musculare (ca după o gripă);**
- **dureri de cap (ca după o gripă);**
- **pata roșie la locul mușcăturii de căpușă;**
- **stare slăbiciune, oboseală marcată;**
- **tulburări de somn;**
- **tulburări de vedere (privire încețoșată, dublă, chiar dispariția câmpului vizual)**
- **dureri articulare (Lyme stadiu 2 - faza deja cronică / vechime peste 6 luni de la debut);**
- **dureri și/sau usturimi în mușchi;**
- **tulburări cardiace și neurologice (stadiul 3);**
- **amorțeli ale membrelor, capului, etc.;**
- **furnicături (ca și cum s-ar mișca pe piele niște furnici);**
- **urzicături (ca și cum ai fi fost urzicat);**
- **tulburări de înghițire;**
- **tulburări de urinare (frecvent, senzația imperioasă de a urina);**
- **paralizii ale feței sau ale membrelor;**
- **tulburări psihiatrice: depresie, anxietate, atacuri de panică, obsesii, fobii, tulburări emoționale (care mimează bipolaritatea) etc.**

- **Boala evolueaza în 3 stadii:**

Stadiul 1: boala localizată (eritemul migrator). Odată înoculată în piele, bacteria se multiplică și apare o leziune eritematoasă care se mărește pe parcursul câtorva zile, căpătând un contur inelar roșu, pe măsură ce regiunea centrală (a înțepăturii) revine progresiv la culoarea normală. Zonele de elecție pentru înțepături sunt axilele, coapsele și regiunea inghinală. Vindecarea se face cu hiperpigmentare post-inflamatorie, alopecie localizată (pierderea părului) tranzitorie și descuamare.

Stadiul 2: boala diseminată (apare în lipsa tratamentului). În continuare *Borrelia* este transportată prin torrentul sanguin la organe, având o afinitate deosebită pentru piele, sistem nervos și articulații. Este însoțită de stare generală alterată, oboseală, febră, frisoane, cefalee, dureri articulare, musculare, anorexie, greață, vomă, dureri abdominale și fotofobie. Leziunile cutanate sunt în număr de 2-100, seamănă cu leziunile de eritem migrator, dar mai mici ca dimensiuni și pot apărea oriunde pe suprafața corpului cu excepția palmelor și talpilor. **Alte simptome pot apărea ca urmare a afectării sistemice:**

- paralizia nervului facial cauzează asimetria mușchilor faciali și a feței în general (se poate remite de la sine, chiar și fără tratament);
- meningita cauzează dureri de cap, febră și redoare de ceafă;
- inflamația nervilor cauzează ametele și furnicături resimțite la nivelul mainilor și picioarelor;
- edemul cerebral (encefalită) cauzează dificultăți de învățare, confuzie și demență;
- episoade intermitente de artrită ce durează aproximativ o săptămână și afectează încheietura pumnului sau genunchii;
- inflamația structurilor cardiace (cardita - inflamația inimii) conduce la tulburări de ritm cardiac.

Stadiul 3: infecție persistentă luni/ani de zile (acrodermatita cronică atrofică).

Diagnosticul se pune în general pe baza examinării clinice asociată **cu testarea serologică pentru *Borrelia*.**

Schemele de tratament pentru boala Lyme sunt complexe, cu doua sau chiar mai multe antibiotice (ceftriaxona, amoxicilina, claritromicina, doxicilina, etc.), in combinatie cu un antiparazitar (Metronidazol, Tinidazol, etc.) care distruge forma vegetativa a bacteriei. Dozele prescrise sunt în general ridicate și se întind pe perioade de timp lungi.

Exista 3 metode de prevenire a infecției:

1. Evitarea muscaturii de capusa prin evitarea zonelor impadurite in special pe timpul verii, purtarea de imbracaminte care sa formeze o bariera intre piele si mediu si aplicarea pe piele si haine a unui produs repelent (insecticide speciale ce pot fi utilizate in contact cu pielea);
2. Indepartarea capuselor in cazul in care s-a produs intepatura cu ajutorul unei pensete si dezinfectarea regiunii cu solutie antiseptica;
3. Tratamentul antibiotic profilactic: capusa are nevoie de minim 18 ore pe suprafata corpului pentru a transmite infectia, asa ca o cura de antibiotic (doxiciclina sau amoxicilina timp de 10 zile) cat mai curand dupa producerea muscaturii previne dezvoltarea infectiei.

Se recomanda ca dupa o iesire in natura să ne controlam corpul pentru a depista muscatura de capuse ,spălarea cu apă fierbinte a hainelor după activități desfășurate în teren . ***"Dacă se scoate căpușă, se dezinfectează zona afectată, și se ia tratament prescris de medic în primele 24 de ore, riscul infectării scade cu 87%"*** Riscul maxim de contactare a bolii este la 48-72 de ore dupa atasarea capusei.

Boala Lyme nu se transmite de la o persoana la alta, ci numai prin muscatura capuselor si depinde de expunerea fiecaruia la aceste insecte. Copiii si adultii care petrec mult timp in aer liber prezinta un risc crescut de a contracta Lyme. De asemenea, cainii si pisicile care stau in casa si prin preajma omului pot transporta capuse infectate.

Este de preferat să se evite contactul direct cu solul și iarba, fie cea din curte sau din pădure. Se recomandă protejarea periodică a animalului de companie (câine sau pisică) prin aplicarea unor soluții speciale anti-paraziți externi, precum căpușele sau puricii. Este indicata dezinsectia curtilor si gradinilor cu insecticide speciale care pot fi gasite in farmaciile veterinare sau la firmele de dezinsectie.

Informare privind măsurile profilactice necesare persoanelor care călătoresc în zone endemice de malarie

Ce este malaria?

Malaria este o boală infecțioasă tropicală produsă de un parazit (Plasmodium) care se transmite de la om la om prin înțepătura țânțarului anofel, gazda intermediară pentru dezvoltarea parazitului. Este o boală prevenibilă. Dacă nu este diagnosticată precoce și tratată corespunzător, malaria poate evolua către o formă severă de boală și chiar deces, dacă nu se administrează tratament. ⁽¹⁾

Unde apare malaria?

Malaria este o afecțiune frecvent întâlnită în țările tropicale. Chiar dacă nu este o boală specifică pentru țara noastră, după reluarea și intensificarea călătoriilor în perioada post-pandemică există riscul de contractare a acestei boli atunci când se călătorește în zonele endemice pentru malarie. În România au fost înregistrate 11 cazuri importate (dobândite în afara țării) și un deces din cauza malariei în anul 2021. ⁽²⁾

Riscul de malarie depinde de zona în care se călătorește, de sezonul în care se călătorește, de tipul de țânțari din zonă, dar și de măsurile de protecție luate de fiecare persoană.

Ca măsură de prevenție este obligatoriu ca înaintea călătoriilor să fie consultată lista actualizată a țărilor endemice și specificațiile acestora privind existența speciilor de plasmodium și rezistența lor la anumite antimalarice.

Riscul cel mai mare de contractare a malariei este în Africa sub-Sahariană. Țările unde apar cele mai multe cazuri sunt: Nigeria, Republica Democrată Congo, Uganda, Mozambic, Angola, Burkina Faso, Tanzania, Niger, Mali, Cote d'Ivoire, Camerun, Gana, Benin, Guineea, Malawi, Etiopia, India, Madagascar, Burundi. ⁽³⁾

Lista țărilor endemice de malarie pentru care se recomandă măsuri de protecție prin chimioprofilaxie: <https://www.cnscbt.ro/index.php/metodologii/malarie/576-supravegherea-malariei-in-romania/file>

Cum vă puteți proteja?

Malaria este o boală prevenibilă. Pentru prevenție pot fi luate două tipuri de măsuri: chimioprofilaxia, începută înainte de călătoria în zone cu risc și măsuri personale de protecție față de înțepăturile de insecte. ⁽²⁾

1. Chimioprofilaxie

Înainte de a călători trebuie să vizitați cabinetul de vaccinare internațională sau cabinetul pentru călătorii de unde veți primi recomandări și prescripția tratamentului profilactic în funcție de țara unde veți călători. Este recomandat ca vizita la acest cabinet să se facă înainte de călătorie cu cel puțin 4-6 săptămâni. Profilaxia cu medicamente antimalarice începe cu cel puțin o săptămână înaintea călătoriei și se încheie la o săptămână după ce persoana s-a întors din zona endemică (fie în țară, fie în altă țară europeană).

Lista centrelor de vaccinare internațională poate fi accesată aici:

<https://insp.gov.ro/download/cabinete-vaccinari-internationale/>

Medicamentele luate în scop profilactic nu vă protejează pe deplin împotriva îmbolnăvirii întrucât în

ultimii ani parazitul care produce malarie a căpătat rezistență la unele medicamente.

Dacă pe timpul șederii în zona endemică de malarie apare febra însoțită de cefalee, transpirații, stare de astenie, dureri de gât, tuse, diaree, este bine să consultați serviciile medicale locale pentru a efectua analize de laborator pentru malarie.

La întoarcerea în țară se recomandă analiza de sânge la serviciul de boli infecțioase județean pentru a exclude prezența parazitului care de multe ori nu este însoțită de nicio manifestare a bolii inițial.

Cum vă puteți proteja?

2. Atenție la înțepăturile de insecte

Insectele sunt purtători de microorganisme care pot produce boli, inclusiv malaria. Puteți lua măsuri de protecție fizică împotriva înțepăturilor de insecte precum:

- ✓ Pe tot timpul șederii în zona endemică se recomandă purtarea de îmbrăcăminte cu mâneci lungi, pantaloni lungi și șosete, mai ales la lăsarea serii când țânțarii devin mai activi.
- ✓ Părțile de corp lăsate descoperite vor fi acoperite cu o cremă specială care îndepărtează țânțarii.
- ✓ Pe timpul somnului în pat (fie zi sau noapte), patul va fi protejat de o plasă specială pentru țânțari care va fi tratată în prealabil cu substanțe insecticide specifice.

3. Atenție la simptomele de boală după ce vă întoarceți

Malaria poate fi o boală gravă. De aceea, la întoarcerea din zona endemică se recomandă efectuarea de analize specifice evidențierii parazitului care produce malaria și/sau prezentarea de urgență la Spitalul de Boli Infecțioase în cazul apariției de febră, fără o cauză aparentă.

Surse de informație:

1. CDC - Parasites - Malaria, <https://www.cdc.gov/parasites/malaria/index.html>
2. Institutul Național de Sănătate Publică, Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Netransmisibile, Analiza evoluției bolilor transmisibile aflate în supraveghere, accesat la <https://insp.gov.ro/download/analiza-bolilor-transmisibile-aflate-in-supraveghere-raport-pentru-anul-2020-2021/>
3. World malaria report 2022. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
4. Supravegherea malariei in Romania (cnscbt.ro)

Direcția de Sănătate Publică a județului Hunedoara recomandă, pentru prevenirea apariției unor cazuri de meningite/ meningo-encefalite datorate unor microorganisme transmise prin intermediul unor vectori (țânțari, căpușe), următoarele:

- evitarea expunerii la țânțari/ căpușe: îmbrăcăminte cu mâneci lungi și pantaloni lungi;
- evitarea zonelor cu multă vegetație și umiditate ridicată (parcuri, păduri, ape stătătoare etc.);
- utilizarea substanțelor chimice repelente de țânțari;
- asigurarea măsurilor de desecare a bălților de apă din jurul gospodăriilor;
- îndepărtarea recipientelor de apă stătută și a gunoiului menajer;
- prezentarea de urgență la cel mai apropiat cabinet medical, dacă identificați următoarele semne și simptome: febră ridicată, durere de cap intensă, vărsături, erupții cutanate, oboseală cronică, slăbiciune musculară



**MUȘCĂTURI MICI:
PERICOL MARE PENTRU SĂNĂTATEA
DUMNEAVOASTRĂ!**



DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ JUDEȚUL HUNEDOARA – DEVA

DIRECTOR EXECUTIV,
Jur. Băda Delia

MEDIC ȘEF DEPARTAMENT S.S.P.,
Dr. Birău Cecilia

COORDONATOR COMPARTIMENT E.P.S.E.S.,
Dr. Roșca Daniela

